

.....
(Imię i Nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Stanowisko pracy)

Data:

Zespół Socjalny
Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych
ZPiSdN

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia socjalnego

A.

1. Rodzaj wnioskowanego świadczenia.....
.....

2. Koszt świadczenia socjalnego

B.

3. Dofinansowanie: z Funduszu */pełnopłatne*, z uwagi na następującą sytuację rodzinną i Życiową.....
.....

4. Wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia należnej odpłatności za przyznaną mi usługę.....
w.....ratach miesięcznych, poczynając od dnia.....

C.

5. Oświadczenie wnioskodawcy:

Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że w okresie od.....
do.....łączne dochody członków mojej rodziny
wspólnie zamieszkujących gospodarstwo domowe, wyniosły:

Lp.	Imię i Nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Źródła dochodów	Miesięczny dochód(brutto)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
				RAZEM:	
Dochód na 1 członka gospodarstwa domowego					

6. Ostatni termin korzystania ze świadczeń.....

7. Inne informacje uzupełniające.....

.....

.....

8. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam swym podpisem, świadomy
Odpowiedzialności regulaminowej i karnej.

.....

(Podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIAŁU KSIĘGOWOŚCI

Wnioskodawca na dzień.....nie posiada/posiada zadłużenia*

W kwocie.....zł na koncie ZFŚS z tytułu.....

.....

(Podpis pracownika Działu Księgowości)

D.

9. Opłata za świadczenie w wysokościzł dlaosób

- dopłata ze środków ZFŚSzł,

- do zapłaty przez wnioskodawcęzł.

10. Podpisy członków Zespołu Socjalnego:

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*

11. Decyzja Zespołu Socjalnego:

.....

(przyznano-odmówiono)

Zatwierdzam stanowisko
Zespołu Socjalnego

.....

* niepotrzebne skreślić